

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 000 8392

Société : EX RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MIDA GHARI Najat

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664009732

Total des frais engagés : 890,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : /

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

E. A

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| .....           | .....             | .....                 | .....                           | INP : <input type="text"/>                                     |
| .....           | .....             | .....                 | .....                           | .....  |
| .....           | .....             | .....                 | .....                           | .....  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date  | Montant de la Facture |
|--|-------|-----------------------|
| .....                                  | ..... | .....                 |
| .....                                  | ..... | .....                 |
| .....                                  | ..... | .....                 |

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date  | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|-------|------------------------------|------------------------|
| .....   | ..... | .....                        | .....                  |
| .....   | ..... | .....                        | .....                  |
| .....   | ..... | .....                        | .....                  |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |       |       |        | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|-------|-------|--------|---------------------------------|
|                                    |                | AM     | PC    | IM    | IV     |                                 |
| 31/07/2011                         | .....          | .....  | ..... | ..... | 800,00 |                                 |
| .....                              | .....          | .....  | ..... | ..... | .....  |                                 |
| .....                              | .....          | .....  | ..... | ..... | .....  |                                 |

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES   |                |                  |             |                            |
|--|----------------|------------------|-------------|----------------------------|
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.                         |                |                  |             |                            |
| Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'..... |                |                  |             |                            |
| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |
|  | .....          | .....            | .....       | .....                      |

Date de facturation 31/07/2021

Date début: 17/07/2021

Date Fin: 16/08/2021

Devis N°: SO415

Nom: EL MDAGHRI NAJAT

N° téléphone : 0664 00 97 32

Médecin : EL IBRAHIMI MOHAMED

Code client: 00987

## Facture FA21/3469

| Référence | Description  | Qté   | Prix unitaire | Tva | Montant HT                 |
|-----------|--|-------|---------------|-----|----------------------------|
| FR555S    | [FR555S] PPC REMstar Auto AFlex Assy LOCATION<br>• S/N P037551297458 | 1,000 | 800,0000      | 20% | 666,67 DH                  |
|           |  |       |               |     | <b>Total HT</b> 666,67 DH  |
|           |  |       |               |     | 20% 133,33 DH              |
|           |  |       |               |     | <b>Total TTC</b> 800,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de: huit Cent DH zéro Centime

OXYDOM sarl  
 Siège Social: 20, Rue Al Ghadfa Rés.Wafa  
 Marârif 20100. Casablanca. Maroc  
 Tél: 0535 618 548 / Fax : 0535 618 543  
 GSM: 0663 438 631  
 Email : contact.fes@oxydom.ma

**Siège commercial CASABLANCA :**  
 Résidence du Palais IV. N°1, rue Arago.  
 Quartier des Hôpitaux. CP 20360  
 Tél: 0522 863 3 23 / fax: 0522 862 084  
 GSM: 0663 438 631  
 Email : contact @oxydom.ma  
 ICE: 000206172000089

**Siège commercial RABAT :**  
 Im. N° 18 , Appt N°1. Résidence Safsaf  
 Rue Aguelmame Sidi Ali. Agdal.  
 Tél : 0537 774 076 / Fax : 0537 774 078  
 GSM : 0663 438 631  
 Email : contact.rabat@oxydom.ma

**Siège commercial FES :**  
 Appt n°1 1ER étage. Résidence Rayan  
 Av. Al Madina Monaouara.  
 Lot Amal 2, Narjis. CP 30070.  
 Tél : 0535 618 548 / Fax : 0535 618 543  
 GSM : 0663 438 631  
 Email : contact.fes@oxydom.ma

**Siège social :**  
 20, rue Al Ghadfa. Résidence Wafa  
 Marârif 20100. Casablanca. Maroc.  
 RC : 144593 - PAT : 35890244  
 IF : 1102972 - CNSS : 7093876  
 SGMB Agence S ABDELMOUMEN  
 Compte N° 022780000043002934049074

Consultations :

- Pneumophtisiologie
- Allergologie - Asthme
- Sommeil et ronflement
- Sevrage tabagique
- Réhabilitation respiratoire
- Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique

- Piéthysmographie
- Spirométrie - Oscillométrie
- Polysomnographie
- Gaz du sang artériel
- Épreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

- Fibroscopie bronchique
- Bronchoscopie rigide
- Thoracoscopie

الدكتور محمد العزيز ناصري

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI

Pneumophtisiologue

الدكتور عزيز ناصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue

Casablanca le 20/02/2021

Madame EL MDAGHRI Najat

location de CPAP auto-pilotée x 06 mois

Prendre rendez-vous sur : [casa.souffle@gmail.com](mailto:casa.souffle@gmail.com)

